

« On ne doit pas s'accoutumer à la menace terroriste »

Le professeur de psychologie israélien Mooli Lahad est spécialiste du stress post-traumatique lié aux actes terroristes. il a formé des médecins à cette discipline dans le monde entier. Après Madrid et Londres, il est passé par Paris en octobre pour prodiguer ses conseils.

Propos recueillis par **Estelle Saget et Corinne Scemama**

La France connaît pour la première fois un attentat suicide sur son territoire. Le recours à ce procédé extrême ajoute-t-il au choc psychologique pour la population ?

↳ Les attaques terroristes produisent un traumatisme spécifique, comparé à un tremblement de terre ou à un tsunami. Pour aller et venir en confiance parmi ses semblables, l'être humain bâtit un sentiment global de sécurité. L'idée qu'un autre puisse risquer sa vie dans le seul but de le tuer, lui, un parfait inconnu, n'est pas une hypothèse plausible en temps normal. Encore moins si cet autre choisit de se suicider. L'événement est dévastateur pour le système de défense psychique des individus. D'où la peur, et le réflexe de ne plus sortir de sa maison.

Rester chez soi, c'est le signe d'un traumatisme ?

↳ Limiter ses déplacements, éviter les endroits très fréquentés comme les gares ou les cinémas constituent des attitudes naturelles lorsqu'on les adopte juste pendant quelques jours, voire quelques semaines. Au-delà, ces comportements peuvent révéler un syndrome de stress post-traumatique, qui nécessite un accompagnement psychologique. Souvent, les intéressés n'en ont même pas conscience.

Qui est susceptible d'être touché ?

↳ Notre expérience, à l'échelle mon-



Mooli Lahad.

COLL. PRIVÉE

diale, montre que 7 à 10 % de la population conserve ce sentiment de peur plusieurs mois après les événements. Le risque est maximal pour les personnes, blessées ou non, qui ont été confrontées directement aux terroristes. Jusqu'en 2013, seul ce type de victimes pouvait être

reconnu en état de stress post-traumatique (ESPT) par l'Association américaine de psychiatrie, qui fait autorité. Désormais, ce diagnostic peut également être posé pour leurs proches, par exemple le conjoint, les enfants ou les collègues de travail. Les attentats de vendredi à Paris ont causé quelques 400 morts et blessés. En extrapolant à leur entourage, environ 4 000 personnes se trouvent sérieusement exposées à ce risque.

En mai, puis en octobre, vous êtes venu en France former une cinquantaine de médecins et des psychologues à la prise en charge de ces traumatismes. Qu'avez-vous à leur apprendre ?

↳ J'ai une longue expérience puisque j'ai commencé à intervenir auprès des victimes en 1975. A partir de 1982, j'ai étendu mon action à la communauté qui les entoure. Nous savons que les rescapés d'attentats vont mieux si leurs familles et leurs amis comprennent leurs réactions et les aident à se reconstruire.

En quoi consistent vos méthodes ?

↳ Nous avons défini deux cercles d'intervention qui tiennent compte de la vulnérabilité des individus. Le premier, celui des victimes directes, nécessite un soutien individuel, en face à face avec un thérapeute. La problématique est différente pour le deuxième cercle, celui des victimes indirectes, les simples témoins des événements, les pompiers ou les services de secours. Pour ces derniers, la participation à des groupes de parole animés par un professionnel constitue la bonne thérapie. Entendre des récits similaires au leur, constater que leur ressenti est partagé est le meilleur traitement possible. Les victimes directes, au contraire, doivent être protégées des témoignages et des images concernant les attentats, qui aggravent le traumatisme.

Faut-il débriefer les victimes immédiatement après les attaques ? Cette pratique, adoptée en France avec les cellules d'urgence médico-psychologiques, est controversée...

↳ La communauté internationale des chercheurs n'a pas encore réussi à déterminer s'il est bon ou pas que les victimes racontent ce qu'elles viennent de vivre. Je pense qu'il faut laisser parler ceux qui le font spontanément. Souvent, il est même impossible d'arrêter le flot de paroles... En revanche, je ne crois pas que le débriefing doive être systématique. Les méthodes approuvées consistent à donner aux victimes des informations factuelles sur ce qui s'est passé, à les prévenir qu'ils vont sans doute traverser une période de sidé-



CONTAGION L'anxiété touche les victimes (ici, devant le Bataclan), mais aussi leurs proches.

C. HARTMANN/REUTERS

ration avant d'éprouver une immense colère, à leur apprendre à se concentrer sur des activités simples – descendre acheter le pain, par exemple – afin de faciliter le retour au quotidien.

Beaucoup de victimes ne sollicitent pas de psychologues...

↳ En effet. Pousser la porte d'un cabinet ou se rendre dans un hôpital est une démarche associée à l'idée de maladie mentale. C'est faux, l'état de stress post-traumatique peut toucher n'importe qui. En Israël, où nous sommes confrontés en permanence à ce problème, nous nous appuyons beaucoup sur l'école pour aider ces personnes à franchir le pas. Nous ouvrons des centres de soin dans les établissements scolaires : les parents s'y rendent au prétexte de trouver de l'aide pour leurs enfants, et ils finissent par parler de leur propre ressenti.

Les modes de soutien dépendent aussi de la culture de chaque pays. Selon vous, lesquels pourraient se révéler efficaces en France ?

↳ Aux Etats-Unis, l'Eglise a joué un rôle important après les attaques du

11-Septembre. Le recours à la religion paraît moins évident en France. Chez vous, il faudrait que cet appui soit apporté par des dispositifs en dehors des hôpitaux, telles des lignes d'écoute téléphoniques ou de l'aide via les réseaux sociaux, sur Internet.

Un pays peut-il apprendre à vivre avec la menace terroriste ?

↳ Je ne souhaite pas aux Français de s'habituer à ce danger. Après une période d'attaques terroristes intensives, comme en Irlande du Nord dans les années 1980 ou en Israël, il se produit une forme d'accoutumance, qui rend la situation collectivement plus supportable. Le problème, c'est que la sensibilité à la violence diminue dans la même proportion. Les citoyens tolèrent davantage de souffrances. Le prix social à payer est alors élevé.

Les équipes médicales vous paraissent-elles prêtes, en France, à faire face à de futures attaques ?

↳ Votre pays n'est pas démuné. Le stress post-traumatique n'est pas inconnu, vous avez subi des accidents de train, d'avion et des actes terroristes

de moindre ampleur. Mais des attaques simultanées comme celles de vendredi à Paris propagent la peur à une échelle beaucoup plus grande. L'anxiété touche les victimes, mais aussi leurs connaissances et jusqu'aux spectateurs assis devant leur télévision ou leur ordinateur branché sur YouTube. Ce changement d'échelle implique de nouvelles méthodes de prise en charge. Le système mettra un, deux ou cinq ans à s'adapter mais le savoir-faire existe déjà ailleurs dans le monde et la France saura bientôt apporter des réponses rapides et efficaces.

Il est donc possible, selon vous, de se reconstruire après de tels drames ?

↳ L'être humain est l'animal le plus résilient qui soit. La routine appelle la routine, et la plupart des gens vont reprendre assez vite une vie normale. Il faut être attentif à la petite minorité des plus fragiles, en sachant que le rythme de la reconstruction psychologique peut être très différent d'une personne à l'autre. Pour certains, c'est l'affaire de deux jours. Pour d'autres, cela peut prendre plusieurs mois. Mais le traumatisme n'est pas éternel. ●